

**PROCESO ASISTENCIAL DM2. ADAPTACION LOCAL.**

**DEFINICION GLOBAL:**

- **Definición funcional:** Proceso de asistencia a pacientes con DM2 que son atendidos en las consultas de la UGC Medicina Interna
- **Limite de entrada:** Paciente con DM2 que son derivados a la consulta
- **Limite final:** Paciente que tras diagnóstico etiológico y tratamiento específico es dado de alta en consultas, con derivación a su médico de atención primaria.
- **Limites marginales:** Diabetes con trastornos específicos (2ª a enfermedad pancreática, endocrina por aumento de hormonas contrarreguladoras). Trasplante renal y/ó pancreático. Insuficiencia renal crónica/dialisis. Sexualidad en al diabetes. Diabetes gestacional y diabetes en el embarazo. Obesidad mórbida y/ó pacientes que requieren tratamientos específicos (cirugía bariátrica, bomba de insulina). Alergia a insulina. Diabetes con complicaciones crónicas que requieren atención por otros Especialistas.

**TIPO II- CONSULTAS**

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA LA UGC MEDICINA INTERNA		
Profesionales	Actividades	Características de calidad
Médico de Atención Primaria	1. Atención Sanitaria.	1.1. Derivará al paciente a la consulta adjuntando anamnesis, exploración, pruebas complementarias básicas y tratamientos prescritos ajustados a PAI ( <b>ANEXO Ic</b> )



Enfermera/ Auxiliar de consultas	2. Atención al paciente y gestión de consulta	<p>2.1 Verificará la identificación inequívoca de la persona <b>Δ2-OMS 12-ESP.</b></p> <p>2.2 <b>I</b> Informará de forma clara y precisa a la persona y/o familiar, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas.</p> <p>2.3. Facilitará justificante de asistencia a consultas</p> <p>2.4. Llevará a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes. <b>9 OMS 17ESP</b></p> <p>2.5. Preparará las historias clínicas de los pacientes y los resultados de las pruebas complementarias</p> <p>2.6. Asignará nueva cita teniendo en cuenta si se trata de resultado a corto plazo o de revisión a largo plazo.</p> <p>2.7. Marcará la nueva cita como "no descitabile" cuando así se lo indique el médico, en caso de sospechar patología o posibles resultados "críticos".</p> <p>2.8. Colaborará con el médico en la supervisión de resultados de pruebas complementarias que lleguen en el día a la Consulta.</p> <p>2.9. <b>I</b> Informará al paciente sobre la gestión de las pruebas complementarias a realizar. Gestionará las solicitudes de pruebas complementarias o interconsultas solicitadas</p>
--	---	--



<p>Médico de Consulta</p>	<p>3. Atención sanitaria</p>	<p>3.1 Verificará la identificación inequívoca de la persona <b>Δ2-OMS 12-ESP.</b></p> <p>3.2. Llevará a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes. <b>9 OMS 17ESP</b></p> <p>3.3 Revisará historia clínica del paciente, realizará anamnesis y exploración física y solicitará pruebas complementarias según PAI, teniendo en cuenta características de calidad (<b>ANEXO IIc</b>)</p> <p>3.4. En el caso de pacientes posthospitalizados hará constar la evolución, revisará los tratamientos prescritos y las pruebas complementarias realizadas tras el alta. Asimismo revisará e informará de los resultados pendientes del ingreso.</p> <p>3.5. Supervisión de resultados de pruebas complementarias que lleguen en el día a la Consulta tanto en papel como en archivo digital (WEBPACS), asignando nueva cita más próxima si precisa por resultado "crítico", e indicar como "no descitable" en agenda Diraya para evitar descitaciones de pacientes con resultados críticos.</p> <p>3.6.. Hará historia clínica digital (DIRAYA)</p> <p>3.7. Emitirá un informe clínico que entregará al paciente en cada visita, detallando anamnesis, exploración, pruebas complementarias y fecha de nueva revisión o cogida de resultados. Si se da de alta, se le indicará claramente a su médico de familia las pautas a seguir.</p> <p>3.8. <b>I</b> Informará de forma comprensible al paciente y/o familiares, sobre la situación clínica, las pruebas diagnósticas a realizar, el pronóstico y los posibles tratamientos</p> <p>3.9. <b>I</b> Facilitará consentimiento informado de las pruebas diagnósticas a realizar e informará clara y concisamente sobre los beneficios y riesgos de las mismas.</p> <p>3.10. Se dispensarán las primeras recetas y visado de las mismas en caso necesario</p>
---------------------------	------------------------------	---

**PROCESO ASISTENCIAL DM2.  
ANEXO I.c. CRITERIOS DE DERIVACION DESDE ATENCION  
PRIMARIA**

En los Procesos Asistenciales Integrados se garantizará la transmisión de la información clínica entre los profesionales de diferentes ámbitos de actuación (AP-AH), para asegurar la continuidad asistencial **Δ24-ESP**. Todo paciente debe ser remitido con Criterios de derivación específicos y Documentación clínica específica

<b>CRITERIOS DE DERIVACIÓN</b>
Diabetes no filiada correctamente
Mal control metabólico: HbA1c >7.5% con plan terapéutico correcto
Diabetes inestable
Complicaciones microvasculares
<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
• Diabetes con trastornos específicos (2ª enfermedad pancreática /endocrina)
• Insuficiencia renal crónica/dialisis
• Trasplante renal/pancreático
• Sexualidad en la Diabetes
• Diabetes gestacional y diabetes en el embarazo
• Obesidad morbida y/o pacientes que requieran tratamientos específicos. Bomba de Insulina.
• Alergia a Insulina
• DM2 con complicaciones crónicas susceptibles de atención por otros Especialista

<b>DOCUMENTACION CLINICA ESPECIFICA</b>
Anamnesis, con especial mención de pautas de tratamiento y control diabetológico previos.
Exploración física completa. Valoración complicaciones crónicas
Analítica general: perfil lipídico, función renal (orina de 24 horas).
HbA1c
ECG
Rx tórax
Otros

**PROCESO ASISTENCIAL DM2.  
ANEXO IIc. CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD EN CONSULTAS**

En los Procesos Asistenciales Integrados se garantizará la transmisión de la información clínica entre los profesionales de diferentes ámbitos de actuación (Médico de Familia-Urgencias-Hospitalización), para asegurar la continuidad asistencial **Δ24-ESP**. Todo paciente derivado a Consulta debe serlo con Criterios y Documentación clínica específicos

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD EVALUACION INICIAL	
PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
Anamnesis	Identificación de otros FRCV asociados Medicación habitual actualizada, registro tratamientos previos (ADOs, Insulina) Evaluar conocimientos adquiridos en Educación Diabetológica Registro en Diraya
Exploración Física	TA, Peso, IMC Cribado complicaciones crónicas (exploración pie con monofilamento) Registro en Diraya
Analítica general	Perfil lipídico, función renal Establecer Riesgo Cardiovascular
HbA1c	Si no la aporta el paciente
Facilitar cartilla de autocontroles	
ECG	Si no lo aporta el paciente
Otros: Rx tórax	Según sospecha clínica
<b>ACTO UNICO:</b>	Paciente sin criterios de derivación a consultas externas de M. Interna ( <i>Anexo Ic</i> )

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD SEGUIMINETO	
PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
Anamnesis	Incidencias: hipoglucemias, procesos intercurrentes... Registro en Diraya
Exploración física	Cribado complicaciones crónicas Registro Diraya
Valoración y coordinación en el seguimiento de las complicaciones crónicas en A. Primaria.	Fondo de ojo/1/3 años
Evaluación de cartilla de autocontroles	Establecer objetivos de control y plan terapéutico individual
Analítica general	Perfil lipídico/12-24 meses, función renal-mirolbuminuria 6/12meses.
HbA1c	3-6 meses

Educación diabetológica básica adaptada	Refuerzo periodico en cada revisión
Valoración de incapacidades	Limitaciones autocuidado, enfermería de enlace
<b>ALTA DE CONSULTA:</b>	Mala colaboración y falta de implicación del paciente de forma mantenida.
	Trasplante renal ó hemodialisis: remisión a Endocrinología y Nefrología
	Planificación familiar ó gestación, remitir a Endocrinología y Obstetricia.
	Necesidad de educacion diabetologica estructurada avanzada, remitir a Endocrinología/Aula de diabetes.
	Pacientes con estabilidad metabólica, mantenida (HbA1c < 7.5%, tras 12 meses de seguimiento)

CARACTERISTICAS DE CALIDAD TRATAMIENTO	
ADO	Según guías de practica clínica Metformina salvo contraindicación y/o intolerancia Evitar Pioglitazonas si Insuficiencia Cardiaca
INSULINA	Criterios de Insulinización Evitar retraso terapia insulínica
ANTIAGREGANTES	Prevención 2ª ó 1ª si riesgo cardiovascular elevado - AAS 75-100mgr - CLOPIDOGREL 75mgr si intolerancia ó alergias a AAS
IECA/ARAI	IAM previo. Nefropatía
BETABLOQUEANTES	IAM previo
HIPOLIPEMIANTE	ESTATINAS Prevención 2ª ó 1ª si >40ª con otros FRCV
MODIFICACIÓN ESTILO DE VIDA	Dieta y actividad física adaptadas Abandono habito tabáquico
DERIVACIÓN OTROS ESPECIALISTA	Pacientes que requieran procedimientos diagnósticos y/o tratamientos específicos.